

Suplementos de vitamina D

En el Distrito Sevilla, hay 17.000 pacientes en tratamiento con suplementos de vitamina D, el 2,5% de la población atendida. Un 60% mayores de 65 años y un 33% mayores de 75 años. Se han detectado 5.179 casos con prescripción activa de más de un tipo de producto conteniendo vitamina D o sus metabolitos.

Posibles problemas relacionados con prescripción de vitamina D:

Aparición de efectos adversos:

- Hipercalcemia (NNH= 217)
- Efectos gastrointestinales (NNH= 172)
- Cálculos renales e insuficiencia renal (NNH= 345)

Se han notificado **casos graves de hipercalcemia** en adultos, asociados a la administración de una **pauta posológica con una frecuencia mayor que la recomendada** en la ficha técnica del producto.

Errores que implican sobredosificación:

- Duplicidades por prescripción concomitante de calcifediol y colecalciferol.
- Uso continuado de presentaciones de “choque” o “carga” que están pensadas para administrar en dosis única puesto que contienen dosis muy altas.
- Uso diario o muy frecuente de presentaciones de administración semanal/mensual.

Monitorización de niveles plasmáticos:

En población asintomática sin factores de riesgo **NO está justificado el cribado rutinario** y los suplementos. Las determinaciones séricas **solo se recomiendan en grupos de riesgo** para detectar deficiencias y poder corregirlas.

No hay consenso en la definición de niveles adecuados. Lo más aceptado es considerar déficit < 12 ng/mL.

Niveles plasmáticos de 25-OH D	ng/mL	nmol/L
Déficit	< 12	25
Insuficiencia	12-20	30-50
Adecuado	> 20	50
Efectos tóxicos (hipercalcemia)	> 50	125

Recomendaciones:

- **Revisar indicación:** la mayoría de los pacientes pueden solucionar el déficit de vit D con ingesta y exposición solar (poco tiempo a menudo).
- **Revisar dosis y duración** del tratamiento: cuando los suplementos son necesarios se recomienda colecalciferol a bajas dosis diarias.
El uso de dosis altas de manera intermitente (por ejemplo >50.000 UI/mes) se ha asociado con mayor riesgo de caídas, por incrementos bruscos en los niveles plasmáticos.
En **ancianos institucionalizados**, si hay déficit de vit D se recomienda asociar con calcio porque así ha demostrado ser eficaz en reducción de caídas y fracturas.
- **Se deben revisar las pautas de administración con los pacientes para evitar errores que implican sobredosificación.**

Pauta habitual	Medicamento	Contenido en vitamina D*
Colecalciferol (D3)		
Diaria**	Deltius® 10.000 UI/ml gotas	1 ml=10.000 UI 1 gota=200 UI
	Vitamina D3 Kern Pharma® 2.000 UI/ml gotas	3 gotas≈0,1 ml=200 UI
Semanal/Mensual	Benferol mensual® 25.000 UI cáps.	1 cáps.=25.000 UI
	Colecalciferol Rovi® 30.000 UI comp.	1 comp.=30.000 UI
	Deltius® 25.000 UI cáps. 25.000 UI/frasco unidosis 2,5 ml sol oral	1 cáps.=25.000 UI 1 frasco=25.000 UI
	Thorens® 25.000 UI cáps. 25.000 UI/frasco unidosis 2,5 ml sol oral	1 cáps.=25.000 UI 1 frasco=25.000 UI
	Videsil® 25.000 UI amp. sol oral	1 amp.=1 ml=25.000 UI
Dosis única (de carga o choque)	Benferol choque® 50.000 UI cáps.	1 cáps.=50.000 UI
	Videsil® 50.000 UI amp. sol oral	1 amp.=1 ml=50.000 UI
Calcifediol		
Diaria	Hidroferol ® 0,1 mg/ml gotas	1 gota=240 UI=4 mcg 1 ml≈25 gotas=6.000 UI=100 mcg
Mensual	Hidroferol® 0,266 mg cáps. Hidroferol® 0,266 mg amp. sol oral	1 cáps.≈16.000 UI=266 mcg 1 amp.≈16.000 UI=266 mcg
Dosis única (de carga o choque)	Hidroferol choque® 3 g sol oral	1 amp.=180.000 UI=3.000 mcg

*Equivalencias: coilecalciferol: 100 UI=2,5 mcg; calcifediol: 100 UI=1,66 mcg; **Las presentaciones de vitamina D para adultos de administración diaria únicamente están disponibles en gotas

NO INICIAR

- No se recomienda la prescripción de suplementos de VitD a la población general sana y sin factores de riesgo de deficiencia.
- COVID-19: hasta la fecha no existe evidencia de que la deficiencia de VitD predisponga a la infección por SARS-CoV-2 o su agravamiento, por lo que no se recomienda su uso profiláctico o terapéutico en esta enfermedad.

DEPRESCRIBIR

Situaciones donde la suplementación con VitD no ha demostrado beneficios claros:

- Prevención primaria de fracturas en pacientes sin déficit de VitD, en mujeres postmenopáusicas que no reciben tratamiento con antirresortivos (bifosfonatos, denosumab o raloxifeno) y/o en pacientes con bajo riesgo de caídas, por ejemplo, inmovilizados.
- Enfermedades crónicas extraóseas como afecciones respiratorias, síntomas menopáusicos, depresión, fatiga, enfermedad cardiovascular, diabetes o cáncer: los ensayos clínicos realizados no han demostrado efectos beneficiosos en la prevención, ni en la modificación del curso clínico de estas enfermedades.

Referencias:

- Nota Informativa de Seguridad: Vitamina D: casos graves de hipercalcemia por sobredosificación en pacientes adultos y en pediatría. MUH (FV) 2/2019. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentososohumano-3/seguridad-1/vitamina-d-casos-graves-de-hipercalcemia-por-sobredosificacion-en-pacientes-adultos-y-en-pediatria/>
- Vitamina D en adultos: ¿está sobrevalorada? INFAC. 2020;28(1). Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2020/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_28_1_Vitamina-D.pdf
- Guía farmacoterapéutica de Atención Primaria al Día. Servicio Andaluz de Salud. Abril 2022. Disponible en: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2022/gftapd_06_04_2022_vinculada_0.pdf